Lotsin und Anwältin zugleich: Aus der Diskussion um die Breast Care Nurse auf EU-Ebene

bcaction.de/lotsin-und-anwaeltin-zugleich-aus-der-diskussion-um-die-breast-care-nurse-auf-eu-ebene

24. Januar 2006

(Last Updated On: 24. Januar 2015)

Teil 1

Lotsin und Anwältin zugleich: Anhörung zur Brustkrankenschwester im Europäischen Parlament

Text: Pressemeldung Europa Donna v. 2.11.2006

Im Oktober letzten Jahres hat die Europäische Kommission der Forderung des Europäischen Parlaments entsprochen und EU-Leitlinien für Brustzentren vorgelegt. In derartigen Zentren behandelte Frauen haben nachweislich bessere Überlebenschancen und mehr Lebensqualität. Diese Leitlinien verlangen pro Brustzentrum mindestens zwei Brustkrankenschwestern, da man mit solch spezialisierten Krankenschwestern in England aber auch in einigen anderen Mitgliedstaaten der EU bereits gute Erfahrungen gemacht hat. Doch bislang fehlt es an einem gemeinsamen europäischen Konsens über die zentralen Inhalte eines solchen Berufsbildes.

Das zu ändern, hat sich das Europäische Parlament vorgenommen. In seiner Entschließung zu „Brustkrebs in der erweiterten Europäischen Union“ hat es daher am 24. Oktober 2006 die Kommission aufgefordert, entsprechende EU-Leitlinien auch zum Berufsbild der Brustkrankenschwester zügig zu erarbeiten.

Als einen ersten Einstieg in den Erfahrungsaustausch der Expertinnen und Experten fand unmittelbar zuvor am 17. Oktober ein entsprechender parlamentarischer Workshop in Zusammenarbeit mit dem Europäischen Krebsnetzwerk in Brüssel statt. Daran nahmen über 120 Experten/innen aus ganz Europa teil. Im Rahmen dieser parlamentarischen Anhörung schilderten u.a. Brustkrankenschwestern aus England, den Niederlanden und Slowenien ihren Berufsalltag, ebenso wie Krankenschwestern anderer EU-Mitgliedstaaten und der Schweiz. Dort gibt es zwar keine anerkannte Weiterbildung zur Brustkrankenschwester, aber zum Teil Modellversuche bzw. in der Betreuung von Brustkrebspatientinnen sehr erfahrene Krankenschwestern.

Das Fazit des ersten europäischen Erfahrungsaustausches hierzu war, dass die Brustkrankenschwester quasi die Funktion einer Lotsin für die Patientin ausübt – und zwar vom Tag der Diagnose an oder ab Beginn des Klinikaufenthaltes bis zum Abschluss der Behandlung bzw. noch bis in die Nachsorge hinein. Jedoch sind die Aufgaben je nach Gesundheitssystem unterschiedlich gewichtet.

Einig waren sich alle Expertinnen und Experten mit der britischen Brustchirurgin Nicky Roche darin, dass der Brustkrankenschwester im interdisziplinären Team eine ganz zentrale Rolle zukommen muss und dass sie daher über entsprechend hohe Kommunikationsfähigkeiten verfügen sollte. Die Brustkrankenschwester ist die Person, die die Patientin persönlich am besten kennt und die deren individuelle Interessen in die Teamberatungen einbringt. Sie ist entscheidende Mittlerin zwischen

Arzt/Ärztin und Patientin. Sie soll aber auch informierend, aufklärend, beratend und unterstützend in allen Phasen der Behandlung der Patientin zur Seite stehen, während des Krankenhausaufenthaltes, als auch danach.

—

Teil 2

Was ist eine Brustkrankenschwester?

EUROPA DONNA (ED) sprach mit „breast nurse“ Sandra White

Brustkrebspatientinnen leiden oft doppelt, nämlich durch die Krankheit selbst und durch patientenunfreundliche Abläufe in Arztpraxen und Krankenhäusern. Studien gehen z.B. davon aus, dass Arzt oder Ärztin sich in manchen europäischen Ländern im Durchschnitt nur weniger als drei Minuten Zeit nehmen, um einer Patientin die Krebsdiagnose zu übermitteln. Zeitdruck ist aber nur eine Seite der Medaille. Hinzu kommt, dass Ärzte/innen es oft gar nicht gelernt haben, belastende Nachrichten einfühlsam zu überbringen. Aus dieser Erkenntnis heraus wurde in Großbritannien der Beruf der „Brustkrankenschwester“ geschaffen. Sie ist ein Bindeglied zwischen Ärzteteam, Pflegepersonal und Patientin. Sie steht der Patientin darüber hinaus in sozialen Fragen zur Seite. Die Europäische Gesellschaft für Brustheilkunde (EUSOMA) fordert mindestens zwei Brustkrankenschwestern für jedes Brustzentrum. EUROPA DONNA sprach mit der Brustkrankenschwester Sandra White, die seit vielen Jahren in Glasgow am Royal College of Nursing arbeitet.

ED: Frau White, EUSOMA und EUROPA DONNA fordern immer wieder, überall in Europa die Ausbildung von Brustkrankenschwestern voranzutreiben. Die Brustkrankenschwester sei ein „MUSS“ für jedes Brustzentrum. Dabei wird immer wieder auf die positiven Erfahrungen in Großbritannien verwiesen. Seit wann gibt es denn bei Ihnen den Beruf der „breast nurse“?

White: Brustkrankenschwestern gibt es seit Mitte der 60er Jahre. Damals hießen sie noch „Mastektomie“-Schwestern. Denn seinerzeit bestand die am weiten verbreiteteste Behandlungsmethode eben leider immer in der Amputation der Brust. Heute wird dagegen natürlich versucht, die Brust möglichst zu erhalten. Die Operationstechniken wurden weiterentwickelt, und Brustkrebs wird darüber hinaus systemisch behandelt. Brustkrankenschwestern müssen daher heute über ein sehr viel breiteres Grundwissen verfügen. Dazu gehören z.B. auch Detailkenntnisse über die Chemo- oder Strahlentherapie.

ED: Man könnte aber doch meinen, eine Krankenschwester muss mit jeder Krankheit umgehen können. Warum diese Spezialisierung?

White: Forschungsergebnisse belegten schon damals, dass weder die Ärzte noch die Krankenschwestern wirklich auf die Bedürfnisse der Patientinnen eingehen konnten. Auch fehlte es bei Mastektomien an jeglicher psychologischer Begleitung. Deshalb forderte die Frauenbewegung schließlich die Regierung auf, endlich die Versorgung der Brustkrebspatientinnen zu verbessern. Die Breastnurse war der erste Schritt in diese Richtung.

ED: Wie sieht denn heute die Ausbildung zur Brustkrankenschwester aus?

White: Zunächst muss jede von uns ihre Grundausbildung zur Krankenschwester machen. Erst danach erfolgt die zusätzliche Spezialisierung. Wir Brustkrankenschwestern haben meistens einen Universitätsabschluss, manche einen Master´s degree, manche sind auch promoviert.

ED: Gibt es einen Gesichtspunkt, der ihnen in der Ausbildung besonders wichtig erscheint?

White: Ja. Wir werden beispielsweise ganz gezielt in Gesprächstherapie und in psychologischer Beratung ausgebildet.

ED: Wo steht ihrer Meinung nach die Brustkrankenschwester im Zusammenspiel zwischen Ärzten und Ärztinnen sowie Pflegteams und Patientinnen?

White: Eine ganz zentrale Aufgabe der Brustkrankenschwester ist es, die Interessen der Patientin zu vertreten und auf ihre Sorgen einzugehen. An ihr liegt es, dass die Patientin die Informationen, die sie erhält, auch wirklich versteht. Außerdem begleite und unterstütze ich die Patientin und ihre Familie während des gesamten Behandlungs- und Nachsorgeprozesses. Für die Patientin ist es ganz, ganz wichtig, stets ein und dieselbe Ansprechpartnerin zu haben.

ED: Was tut eine Brustkrankenschwester eigentlich in der Nachsorge?

White: Gerade da ist sie unersetzlich. Sie hilft bei der Rehabilitation, sie hilft sich der Realität zu stellen, mit Ängsten umgehen zu lernen und vor allem zum normalen Leben zurückzukehren.

ED: Was empfehlen Sie anderen europäischen Staaten, also auch Deutschland, für die Einführung der Brustkrankenschwester?

White: Experten und Expertinnen von uns einzuladen, konkret mitzuhelfen, die Spezialisierung auch in die jeweiligen nationalen Ausbildungssysteme einzubauen und die tägliche Praxis der Brustkrankenschwester kennen zu lernen, z.B. durch Gastaufenthalte in Brustzentren.

ED: Vielen Dank für das Gespräch.

Quelle Teil 2: Avanti, Mitgliederzeitschrift von Europa Donna, August 2004, mit freundlicher Genehmigung

Beitragsbild Lizenz: CC BY-NC-SA 2.0 , c Christopher Cotrell